附件7

西学中备注集体办理申报表

执业机构(盖章)： 经办人（受委托人）签名： 负责人签名： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 民族 | 出生日期 | 身份证号码 | 医师资格  证书编码 | 医师执业  证书编码 | 执业范围 | 拟增加备注的西学中字样 | 同意集体申报  签字 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

备注：拟增加备注的西学中字样栏目填写：西学中、西学中（中成药）、西学中（中药）、西学中（中医医疗技术）